مقابلة

حديث مع الدكتور دونالد تمبلر

حاوره جيمي بشاي*

الدكتور دونالد تمبلر عالم نفس أميركي مشهور، ويعمل حالياً أستاذاً لعلم النفس الإكلينيكي بجامعة الاتحاد العالمي Alliant Inrernational University في فرزنو Fresno من أعمال ولاية كاليفورنيا، وكان لي شرف زمالته في جامعة كنتكي في الفترة ما بين عام 1960 وعام 1967، وكانت أطروحة الدكتوراه له عام 1967 بعنوان «القياس السيكومتري لقلق الموت»، وعدتها هيئة جمعية علم النفس الأميركية APA نموذجاً متميزاً Research Classic للبحث العلمي! وحصل على جائزة Currents لعام 1984، وقدم نتائج أبحاثه حول قلق الموت في مؤتمرات عديدة في أوروبا وأمريكا اللاتينية، وفي جامعة الكويت عام 1995 في مؤتمر الصحة النفسية، وترجم مقياسه ذائع الصيت بعنوان Templer Death Anxiety Scale لعدة لغات من بينها العربية والهندية واليابانية وأكثر اللغات الأوروبية.

واستخدم مقياس قلق الموت على أعداد كبيرة من الذكور والإناث متفاوتة الأعمار بين 6 و 85 عاماً، ومن ثقافات مختلفة ومهن متباينة.

- **بشاي: إنني أذكر أول لقاء لنا في جامعة كنتكي عام 1961 إبان الإنذار الأميركي الذي أطلقه الرئيس كنيدي للاتحاد السوفيتي أن يتم سحب الصواريخ الموجهة ضد الولايات المتحدة من كوبا، وإلا فلا مندوحة من شن الحرب الذرية المدمرة. وعلى الرغم من تصفيق أكثر الزملاء في الجامعة لهذا الإنذار فإنني رأيتك واجماً، سارحاً في الفكر، تتفكر بإمعان في مصير هذا التهديد. ولعلك كنت تقوم بدور الحكم بين كنيدي وخروتشوف. وأذكر قولك بأن هذه كانت مغامرة خاسرة من الوجهة الإنسانية؛ لأن مشكلة الأمن انتقلت من نطاق المفاوضات في هيئة الأمم المتحدة إلى التصدي السافر بأخطر**

* أجريت المقابلة في عيادة مستشفى المحاربين - بنسلڤانيا - الولايات المتحدة الأمريكية.

الأسلحة تهديداً للجنس البشري. وها نحن أولاء نمر بالمأساة نفسها مرة أخرى في العراق، ولكني أنوه ببعد نظرك الثاقب، ولأنك كنت تمثل «العولمة» قبل أن ترد في القاموس، كما أن أبحاثك حول قلق الموت أصبحت عالمية عن جدارة.

تمبلر: إن الجامعات الأميركية في مطلع الستينيات كانت أكثر تحرراً في الفكر مما هي الآن، وأنا من جيل أطفال الحرب العالمية الثانية (Baby Boomers)، والدتي من أصل ليتواني بينما كان والدي ينتمي لمزيج إنجليزي - ألماني، ولهذا كنت أشعر بالألفة وحب الاستطلاع في علاقاتي مع الطلاب القادمين من بلاد أجنبية مثلك.

- **بشاي: لقد كنت خير دليل ومرشد لي في مرحلة الدراسة؛ لأنك كنت تمتلك سيارة وكنت أعتمد عليك لتوصيلي لمستشفى المحاربين VA، ومستشفى المخدرات Narcotcs US Public Hospitals خلال فترة التدريب العملي، وأحاديثك الممتعة خلال هذه السفريات الأسبوعية لا تزال عالقة في ذهني، وما زلت شديد الإعجاب بنظرتك العالمية المتزنة إلى جانب تمسكك بالمنهج العملي الإمبريقي السليم ولكن لم يخطر على بالي في ذلك الوقت بأنك ستقدم على دراسة هذا الموضوع الذي لم يطرقه أحد من قبلك، وهو موضوع قلق الموت، فهل لديك تفسير لاختيارك لهذا الميدان في أطروحة الدكتوراه عام 1967؟**

تمبلر: أعتقد أن الدافع الأساسي عندي كان حب الاستطلاع، والرغبة الجامحة في تعرف الجوانب الغامضة والمعقدة لظاهرة الموت، وعلى الرغم من كونها حدثاً طبيعياً لكل مخلوق فإن الدراسات العلمية لقلق الإنسان حول موته لم يطرقها أحد سوى فرويد وأتباعه.

وكانت نظرية فرويد حول غرائز الحياة والموت هي المرجع الوحيد لكل تفسير لجميع أنواع القلق، ولكنها لم تكن كافية لإشباع رغبتي في استطلاع الجوانب النفسية لما يفعله كل إنسان حيال مصيره، والإمكانات المتاحة لكل فرد لتخفيف الألم للأمراض التي تصاحب الاحتضار وما إلى ذلك.

- **بشاي: لعلك تذكر زيارة الدكتور سكنر Skinner لجامعة كنتكي عام 1962 لإعطاء سلسلة محاضرات عن أبحاثه في التعلم. وما زال قوله في إحدى محاضراته يرن في أذني: «إن البحث الذي لا يأتي بجديد ويحملك على أن**

تندهش Surprise لا يستحق النشر». وكان سكنر يشجع طلابه على طرق أبواب جديدة في علم النفس بحيث يكافأ Reinforced الباحث على حب استطلاعه بابتكار كشوف جديدة، واستخدم لفظة Surprise عوضاً عن Discovery. فإذا جاءت علاقة جوهرية بين عاملين تتوقع ارتباط كل منهما بالآخر فإنك لن تندهش لهذا الكشف، لأنه تحصيل حاصل، وإنما يكون الكشف حينما تحصل على علاقة جوهرية لم تتوقعها بين العوامل المدروسة.

تمبلر: أذكر هذه الزيارة جيداً، ولا شك عندي أن قوله هذا كان له أثر في اختياري لموضوع «قلق الموت» لأطروحة الدكتوراه؛ لأنني كنت أفضّل المنهج العلمي لسكنر على منهج التحليل النفسي لفرويد، وكنت أعلم أن سكنر أحدث ثورة في علم النفس في مطلع الستينيات حينما راح عدد من طلابه وأتباعه يطبق جداول التعلم Sehedules of Reinforcement في دراسات لاكتساب المهارات واجتياز الاضطرابات النفسية بالعلاج السلوكي Behavior Therapy. وكنت أيضاً شديد الإعجاب بأبحاث هانز أيسنك H. Eysenck في جامعة لندن. وأوجه الشبه بينهما كثيرة، وإن كان هناك بعض الاختلاف حول دور النظرية في التعلم والعلاج. سكنر[1] لا يرى جدوى من التفكير النظري بينما فضّل أيسنك أن يكون للتنظير دور تمهيدي لتوجيه البحث، واستطاع أيسنك[2] بدراسته الشهيرة عام 1952 أن يثبت عدم جدوى العلاج النفسي بالوسائل الدينامية كالتحليل النفسي، ورجح استخدام العلاج السلوكي. وأنا ما زلت أشك في جدوى العلاج الدينامي أو التحليل النفسي.

- **بشاي: ولكن هل تنكر أهمية مخاوف الطفولة في تشكيل الشخصية، وهل كانت لديك مخاوف حول الموت؟**

تمبلر: أذكر أنني كنت منذ نعومة أظفاري أخاف من الموت، وفي مراحل المدرسة الابتدائية كان ينتابني الشعور بأنني قد لا أستيقظ في الصباح كالمعتاد وأموت، ولم أكن أعرف ما هو الموت، ومع ذلك كنت أخشاه أو أخشى أن أموت فجأة وأختفي من الوجود، وبالطبع لم أكن قادراً على تصور ماهية الموت، وكنت أنظر إليه على أنه مجرد «غياب» (أو عدم الوجود) Absence، ولكني كنت أعلم أيضاً أن الحياة كلها مفاجآت بعضها سار، وبعضها الآخر يبعث على الحزن، مثل فقد صديق أو

(1) Skinner, B. F. (1950) Are theories of learning necassary? *Psych. Rev.*: 57, 193-216.

(2) Eysenck, H. (1952) The effects of psychotherapy, J. *Consult. Psychol*, 6: 319-324.

الشعور بالحرمان من مباهج الحياة، وقد كنت في طفولتي دائماً مولعاً بالنجوم والكواكب السيارة. وسألت والدي مرة من الذي وضع هذه النجوم في أديم السماء؟ فأجاب: الله، وأذكر دهشة والدي حينما سألته بعد ذلك: ومن ذا الذي خلق الله؟ ومع أن نشأتي الأولى كانت في أسرة كاثوليكية محافظة شديدة التمسك بالطقوس الدينية كحضور القداس صباح كل أحد بانتظام فإنني دخلت طوراً جديداً في المرحلة الثانوية حينما طرقت العلوم البيولوجية التي تقوم على الوصف الدقيق وجمع الحقائق وعدم الدخول في متاهات دينية أو فلسفية، ولم يطرق على بالي في ذلك الوقت موضوع الموت، ولكن خبرتي بمشاهدة جموع من أفراد الكنيسة يتحدثون عن فقد أو موت عزيز لديهم حملني على السؤال: ما هو الموت، وما الذي يحدث للجسد بعد الدفن؟ ولا أعتبر أنني كنت قلقاً على موتي أنا، وإنما كان عندي حب الاستطلاع ومعرفة الحقائق البيولوجية التي تفسر الموت ودور الطبيب في تحديد سبب الوفاة بناء على دراسات علمية من شأنها توقف القلب عن النبض أو موت الخلايا المخية المسيطرة على أجهزة البدن.

- **بشاي: ولكنك قلت إنك في مرحلة الصبا كنت تخشى الموت المفاجئ خلال النوم وكنت تتساءل ماذا يكون مصيري لو لم أستيقظ غداً كالمعتاد؟ أليس هذا السؤال كافياً لتفسير فكرة العدم وأقصد بذلك عدم الوجود؟ وهذا هو جوهر قلق الموت الذي أحسست به وأنت طفل. إنك بدأت منذ نعومة أظفارك تدرك ذاتك وهذه الذات تمثلت في جسمك الذي هو حلقة الاتصال بالعالم الذي نعيش فيه، ولهذا أرى أنك كنت تدرك وجودك في هذا الجسم، وتخشى زواله بالموت. إن شعورك بجسدك هو الذي يمدك بكل شعور آخر عن الوجود، ومن هذا الارتباط الجسدي بالعالم الذي تعيش فيه يتشكل قلق الموت، ولهذا أتجاسر على القول بأنك كنت قلقاً على وجودك بسبب إمكانية عدم وجودك في الصباح.**

تمبلر: دعني أفكر في هذا قليلاً! هل تريد أن تقول لي إن فكرة العدم موجودة منذ بزوغ الفكر؟

- **بشاي: نعم أو على الأقل هذا ما يقوله أكثر الفلاسفة الوجوديين أمثال مارسل وهيدجر وغيرهما. وهناك اتصال فكري بيننا وبين الله بدا واضحاً حينما تساءلت: من الذي خلق الله؟ وهذا جانب مهم من قلق الموت. هناك سلسلة متماسكة من الاتصالات الفطرية في وجود الإنسان والتصاقه بالعالم. هناك**

اتصال بيننا وبين الله عن طريق الصلاة، وهناك اتصال بيننا وبين الآخر سواء أكان هذا جسدي أو جسد الآخرين أو الأشياء الموجودة في العالم إنها كلها تبدو قابلة للزوال أو العدم. الوجود وعدم الوجود إمكانات متصل بعضها ببعض، وتشكل جوهر قلق الموت ولكن تفكيرنا العملي الذي يقوم على دراسة كل شيء، كما لو كان خارج الذات مستقلاً عنها، يحملنا على دراسة الماهية قبل الوجود، ولكن الواقع عكس ذلك؛ لأن الوجود أو الذات الموجودة أو الذات المفكرة سابقة للماهية. والتفكير العملي هو الذي حمل ديكارت على القول: أنا أفكر فأنا إذن موجود، والعكس هو الأصح لأني موجود أولاً ومن ثم أفكر في عدم الوجود أو الموت، وهذا ما أريد أن نعمل على إدخاله في استخبار قلق الموت بالجمع بين القطبين قلق الحياة وقلق الموت في عبارات تسمح للمستجيب التفكير في الوجود والماهية معاً.

تمبلر: أمهلني بعض الوقت حتى أعي تماماً ما ترمي إليه من هذه الاصطلاحات الغريبة التي تطرحها عليّ لأن فلسفتك الوجودية تربكني، وتذكرني بما تعلمناه معاً في جامعة كنتكي في محاضرات أستاذنا الدكتور Pattie خريج هارفارد وزميل سكنر في الدراسة. إننا درسنا فلسفة العلوم التي تقول إن كل اصطلاح بلا مقابل موضوعي محسوس في العالم الخارجي هو تعبير ذاتي لا يمكن الحكم عليه بالصدق؛ لأنه لا يخضع للمنهج العلمي التجريبي. العلم يحتاج لتحديد أساس سليم للمعرفة باستبعاد التعبيرات الميتافيزيائية لأنها خالية من الدلالة والصدق الموضوعي. ولو أنك سألت طالباً بالجامعة: «هل تخشى الموت؟» فإنه يستطيع الإجابة عن هذا السؤال لأنه شاهد موت قريب أو صديق. أما إذا قلنا له: «هل تخشى الوجود والعدم؟» فإن هذا السؤال سوف يربكه تماماً؛ لأنه لا يحمل خبرة مشاهدة أو حسية يمكن الاستجابة لها، فلا طائل إذن من استخدام هذه الاصطلاحات الوجودية في قياس قلق الموت.

- **بشاي: أوافقك على أن قياس الوجود والعدم واعتبار قلق الموت العلاقة بينهما أمر شاق ويحتاج لابتكار وسائل منهجية مختلفة عن الوسائل الإجرائية التي اتبعتها أنت في تحقيق صدق المحك لاستخبار TDAS، ولكن توجد وسائل تقويمية جديدة Qualitative، يمكن عن طريقها دراسة القلق الوجودي، ولعلك عرفته عند قراءة أعمال أدجار ألن بو. إن قصائده وقصصه ترسم عالماً غريباً موحشاً لا تهب فيه نسمات الحياة، وتشاهد فيه موتى يبعثون من القبور**

وآخرين يؤرقهم وخز الضمير، ويجوس شبح الموت فيه باستمرار، بحيث تقول: هذا إنسان على جانب كبير من قلق الموت دون شك، ولن تحتاج لإجراءات صدق المحك حتى تتأكد من هذه النتيجة، والمنهج العلمي الذي يوصلك لهذه النتيجة هو منهج تحليل المحتوى Qualitative Content Analysis للقصة أو القصيدة. ويستطيع الباحث أن يستخدم هذا المنهج الذاتي Subjective في تقويم الأفراد في مجموعات متباينة من حيث العمر والجنس والمهنة وغير ذلك من المتغيرات التي توصلت إليها باستخدام TDAS.

تمبلر: أعتقد أنه توجد دراسات أدبية من هذا النوع، ولا أعلم ما الذي يمكن أن يضيفه عالم النفس مثلي للنقد الأدبي الموجود حالياً وله ثقاته من المؤهلين لإجراء هذا النوع من التحليل اللغوي للأدب. نحن نعيش في الألفية الجديدة التي تميزت بانتشار المعلومات بشكل لا يسمح للعالم أو الباحث إتقان أكثر من ميدان واحد، وأنا تخصصت في تقويم الصدق والثبات في استخبارات قلق الموت، ولا أستطيع الخوض في متاهات الفلسفة والأدب مع اقتناعي بما تقوله من كونها مصدراً خصباً لمعرفة المنابع الدفينة لقلق الموت عند الشعراء والأدباء ورجال الدين. وهناك هنات أو عثرات في استخبار TDAS أود تقويمها وأنا بصدد هذا الإصلاح بالاشتراك مع الدكتور أحمد عبدالخالق.

- **بشاي: لندخل الآن في الهدف الأساسي من هذا الحوار، فأنت رائد أميركي في مجال القياس النفسي، وتفضل دائماً الاستناد إلى يقين العلوم الطبيعية والبيولوجية في كل أبحاثك. وأعلم أن بحثك حول قلق الموت TDAS منتشر في جميع جامعات العالم، وأن تلخيص الأبحاث التي وردت عنه لخصتها مع زميلك لونتو R. Lonetto في كتاب بعنوان Death Anxiety, 1986، وأنك حصلت على زمالة جمعية علم النفس الأميركية وتقدير أكاديمي متميز لعام 1984 في قائمة الشرف لأصحاب البحوث التي نهل منها أكثر من 1000 باحث وردت أو نشرت أبحاثهم باللغة الإنجليزية في Cross Currents.**

وقد راجعت الإنترنت ووجدت أن لك أكثر من مائة مقالة علمية منشورة كما اشتركت في تحرير 21 كتاباً في موضوعات شتى مبتكرة، وأكثرها يدور حول التفاعل بين المحددات البيولوجية والمتغيرات الاجتماعية للأمراض النفسية.
وأحد كتبك بعنوان: Biosocial Psychopathology يُدرَّس في الجامعات، ويقدم دراسات مسحية Epidemiological للاتجاهات نحو المرض العقلي إلى جانب

أسبابه وتحديد أوصاف المرض في كل تصنيف على حدة وأنواع العقاقير المستخدمة في العلاج. ويقدم الكتاب نسب حدوث كل مرض عقلي ومعدلات الانتشار ودور الوراثة ودور أمراض الجهاز العصبي، وإمكانية الشفاء ونسب المرضى المحتمل خروجهم من المستشفى. والشكل المميز لأكثر أبحاثك أنها تقوم داخل إطار جماعي يشترك فيه عدد من زملائك أو طلابك. وكل بحث يقوم به فريق، لا فرد واحد، ولذلك فأبعاده تفوق قدرات الباحث الواحد، وهذا يعطي للبحث قيمته، فهو يتعرض لأسئلة لا يستطيع باحث واحد إنجازها بمفرده في وقت معقول. ولهذا أراك باحثاً من طراز ممتاز؛ لأنك تقدم البحوث ذات الأبعاد الكبيرة بكل ما تتطلبه من مهارات متباينة تشرك فيها عدداً من زملائك وتصبح أنت صاحب مدرسة للتدريب العملي في ممارسة التشخيص أو العلاج.

تمبلر: أشكرك على هذا التقريظ، ولكني أعلم أنه بالإمكان تحسين الخواص السيكومترية لمقياس قلق الموت. وهناك اختلاف حول التركيب العاملي للمقياس. وهناك دراسات تقول إن المقياس يشتمل على ثلاثة عوامل، وأخرى تقول أربعة أو خمسة، ولكن هناك شبه إجماع على ثلاثة عوامل، وهي:

1 - المشاعر الخاصة بموت الشخص ذاته.

2 - تكرار الأفكار المتصلة بالموت.

3 - ردود الأفعال للمنبهات التي تذكر الشخص بالموت.

وهناك نقد كاستنباوم وكوستا (1977) بأن مقاييس قلق الموت (بما فيها TDAS) ترتبط مع مقاييس سمة القلق العام بمعدل أقل من الارتباطات بين مقاييس قلق الموت، وأن هذا يمكن تفسيره بأن مقاييس قلق الموت ذات صدق محك ضيق الأفق، بحيث لا تتسع لأنواع أخرى من قلق الموت؛ ولهذا أحاول حالياً تطوير نظرية العاملين بإضافة عامل وجودي، وهو المشروع الذي أحاول الآن تحقيقه.

- **بشاي: لقد حطمت القيود التي كانت تسيطر على عقلية الباحثين في علم النفس باقتحام ميادين غير مألوفة مثل قياس مدى التأفف من الروائح الكريهة Body Elimination Attitude.**

تمبلر: هذا صحيح وأسفر البحث عن فروق في الشخصية بين طلبة الجامعات، ومن ذلك أن الطلبة في برامج إدارة الأعمال أكثر تأففاً من الروائح الكريهة من طلبة الدراسات التي تعنى بالخدمات العامة كالتمريض. وهناك علاقة إيجابية مرتفعة بين أصحاب الشخصية المتسلطة Authoritarian Personality والحصول على معدلات

مرتفعة من التأفف. وقد طُبِّقَ هذا المقياس في الكويت، وأسفرت نتائج البحث الذي أجراه الفايز، وعوض الله وأريكاوا عام 1993 أن معدلات التأفف أكثر إيجابية بين الآباء والأبناء عنها بين الأمهات والأبناء.

■ **بشاي: حدثني عن دراسات أخرى حملتك على الاندهاش.**

تمبلر: أذهلتني الدراسة التي أجريتها على مرضى تصلب الأنسجة Multiple Scirosis والشيزوفرينا؛ إذ وجدت فيها ارتباطاً جوهرياً بنسبة 099,091، في المناطق الباردة في أوروبا بينما تنخفض هذه العلاقة في المناطق الحارة في أفريقيا. وكذلك أذهلني الكشف عن العلاقة بين شهر الولادة والإصابة بمرض تصلب الأنسجة أو M.S.، فهي ترتفع إلى مستوى جوهري في شهر فبراير دون بقية الشهور في العام.

■ **بشاي: سمعت أن لك دراسة حول الفروق الحضارية في الاهتمام بالحيوانات الأليفة، وهذه ظاهرة منتشرة في الولايات المتحدة، وليس لها مثيل في الدول العربية، ماذا أسفرت أبحاثك حول هذا الموضوع؟**

تمبلر: أسفرت دراسات التآلف بين الإنسان والحيوان PAS عن ثلاثة عوامل هي (1) الحب والألفة Love & Interaction ثم (2) الوجود مع أليفة في البيت Pets in home (3) الرغبة في التملك أو الطاعة.

وفي الولايات المتحدة كان اتجاه الأمهات نحو امتلاك حيوان أليف أكثر ارتباطاً باتجاه المراهقين المقيمين من اتجاه الآباء نحوهم، ووجد الفايز وعوض الله وأريكاوا (1993) عكس العلاقة في الكويت بمعنى أن العلاقة بين الآباء والأبناء أقوى أثراً منها عند الأمهات وأبنائهن.

■ **بشاي: نشر هذا المقياس TDAS لأول مرة عام 1970، وورد في دليل استشهادات العلوم الاجتماعية الأميركية بأن هذا المقياس أشير إليه أكثر من أي مقياس آخر، فما الأسباب التي أدت إلى هذا الانتشار الواسع السريع للمقياس في جميع أنحاء العالم؟**

تمبلر: أعتقد أن السبب الأول هو الخواص السيكومترية التي تميز بها هذا المقياس، فقد كان هناك مقياس واحد قبله، ولكنه لم يحقق صدق المحك Construct Validity، ثم إن أكثر الباحثين في الستينيات كانوا يسعون نحو الموضوعات المبتكرة خارج نطاق البحث التقليدي المتبع في ذلك الوقت حول نظريات التعلم

والعدوان والجنس. وكان لدي ميل شديد منذ نعومة أظفاري لمعرفة الجوانب الغامضة في موضوع الموت. وكنت حائراً في معرفة السبب في أن علماء النفس لم يذكروا سوى القليل عن الموت والقلق منه.

- **بشاي: يتميز مقياسك بأن مضمونه يطرق بقوة جوهر قلق الموت بوصفه خبرة عامة وشاملة لدى البشر بصرف النظر عن الجنس أو العقيدة، ولكنك اخترت أسلوب التحليل العاملي المتعامد** Orthogonal **الذي يحدد العوامل المستخرجة، بحيث لا تزيد على خمسة. وأنا أعلم أنك، يا صديقي الألمعي، كنت أبرع واحد في إجادة مادة تحليل العوامل التي كان يدرسها أستاذنا الدكتور كالڤن** Dr. James Calvin، **ومع أن كالڤن كان من أنصار اتباع أسلوب كاتل** Cattell **الذي يقوم على الزاوية الحرجة أو ما يعرف في التحليل العاملي** Oblique Rotation **فإنك اتبعت أسلوب التعامد** Orthogonal **في تحليل عوامل** TDAS.

د. تمبلر: أنا أفضل التحليل المتعامد لأنه يقدم عوامل محدودة يمكن للباحث استيعابها، وعدد البنود 15 بنداً لا تسمح باتباع أسلوب الزاوية الحرجة الذي استخدمه كاتل في مقياس الشخصية المعروف بالاسم 16 PF. ويبدو لي أن مقياس TDA مشبع بأربعة* عوامل عاملية متعامدة، وهي كافية تماماً لتفسير العوامل المتداخلة في قلق الموت، وهي باختصار تدور حول الأفكار والانفعالات التي تذكر الشخص بالموت:

1 - المشاعر الخاصة بموت الشخص ذاته (بنود 1، 5، 7) 63%.

2 - تكرار الأفكار المتصلة بالموت (بنود 2، 3، 8، 7) 15%.

3 - ردود الأفعال للمنبهات التي تذكر الشخص بالموت (13، 12، 6، 8) 11%.

4 - الخوف من المجهول أو من دنو الأجل (15، 1، 11) 11%.

والبنود المتكررة هي 1، 7، 8 والبند الأول هو الخوف بشدة من الموت، والبند 7 هو: مسألة الموت لا تزعجني على الإطلاق، والبند 8 حول الاكتئاب لسرعة مضي الزمن. وبمراجعة الأبحاث الكثيرة الواردة في كتابي مع لونتو عام 1989 توصلت إلى الاقتناع بجدوى التفكير في نظرية العاملين Two Factor Theory، التي نشرتها عام

---

* أو خمسة كما في الجدول المنشور في ص 986.

1976 في مجلة Essence، وهذه النظرية تقول إن **العامل الأول** هو درجة الصحة النفسية للفرد التي ترتبط ارتباطاً إيجابياً بعدد كبير من مقاييس الصحة النفسية كالقلق العام، والاكتئاب، والوسواس الحصري والمخاوف العامة Phobia، كما ترتبط بمقياس روتر لمصدر الضبط الخارجي External Locus of control وقلق الزمن، والشعور بالذنب، كما أن هناك ارتباطات منخفضة مع مقاييس التكيف السوي العام أو Existential Adjustment.

أما **العامل الثاني** فهو خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت، وهذا ما ورد في بحثنا المشترك عام 1986 مع صديقي ريتشارد لونتو R. Lonetto الأستاذ بجامعة جلف بكندا. وحملنا هذا التحليل العاملي على الانتقال من العوامل الدينامية الوظيفية التي تركزت في العامل الأول إلى العوامل المكتسبة في العامل الثاني. ونحن الآن بصدد تشكيل بنود جديدة قد تكشف عن عامل ثالث وجودي يقوم على علاقة الإنسان بالعالم.

وفي البحث الذي اشتركت فيه مع روف واير Ruff Wayers عام 1976 وجدنا أن الارتباط بين مقياس قلق الموت ومقياس الاكتئاب قبل استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب وبعد استخدامها لم يحدث أي تغيير في معدلات قلق الموت نتيجة لاستخدام الأدوية، وبالإضافة إلى ذلك وجدنا الانخفاض المنشود في معدلات كل من الاكتئاب وقلق الموت.

وأسفر البحث العلمي عن نتائج متماسكة، من بينها تلك الارتباطات الموجبة بين معدلات قلق الموت عند المراهقين ووالديهم والعلاقة إيجابية وجوهرية بين المراهق والوالد من الجنس نفسه، وللبنات معدلات إيجابية مع الأمهات كما أن للبنين ارتباطات إيجابية مع الوالدين، ووجدنا هذا الارتباط الموجب في قلق الموت بين الآباء والأمهات، وكان هذا من بين الأسباب التي حملتني على ابتكار نظرية العاملين؛ حيث يقوم العامل الأول بدور وظيفي وهو ارتباط قلق الموت بالصحة النفسية وما يصاحبها من أعراض نفسية كالقلق والاكتئاب والشيزوفرينا، وما دام الأمر كذلك فإن وظيفة المعالج النفسي تكمن في تعديل قلق الموت، ومن ثم يتوصل لتحسين الصحة النفسية بتخفيف أعراض القلق والاكتئاب والوساوس الحصرية التي تشكل جانباً مهماً في الأمراض النفسية.

- **بشاي: مرت فترة كنت أستخدم فيها مقياسك TDAS على كل المحاربين القدماء الذين يقصدون العيادة الخارجية، واكتشفت فعلاً أن تعديل معدل القلق عند المحارب له بعض الأثر في تخفيف حدة القلق العام، ورفع مستوى الصحة النفسية بالنسبة للاكتئاب، وكان هذا أهم اكتشاف في ورقتي التي قدمتها معك في مؤتمر الصحة النفسية بالكويت عام 1995.**

تمبلر: نعم أذكر ذلك، وأقدر اعتراضك على الصورة الجماعية لمقياس القلق، وكونك تفضل الحوار الفردي مع المريض حول معنى قلق الموت عنده، وفي البحث الذي أجراه Rasmussen, Templer, Kenker & Cannon توصلنا إلى النتيجة نفسها بافتراض وجود طبقتين في مجرى القلق، والطبقة العليا من مياه النهر الجارية تكون أقل «لزوجة» Viscosity من الطبقة الدنيا، ومن ثم يمكن علاج القلق العام والاكتئاب السطحي عن طريق تفسير قلق الموت عند الفرد، ولكن التوصل إلى تغيير قلق الموت والاكتئاب اللاحق به أكثر عمقاً، ومن ثم يصعب تعديله بسهولة في جلسات قصيرة.

وفي الحوار الذي أجريته مع صديقي ديفيد لستر D. Lester وحرره صديقنا المشترك كاستنباوم R. Kastenbaum اتفقنا على التمييز بين العوامل الداخلية الدفينة والعوامل السطحية والمؤثرات الخارجية في قلق الموت، وبعض بنود قلق الموت تركز على المشاهدات والمواقف، والأخرى تركز على الأفكار والمشاعر الداخلية. وكم أود لو كان بالإمكان الجمع بين العوامل الزمانية Temporal Pervasiveness، ومركز الانضباط الخارجي External locus of contral. وإلى جانب هذه المعلومة توجد معلومة أخرى، هي ما توصل إليه باحث أوروبي من تعزيز لما توصلنا إليه من وجود عوامل الوسواس الحصري والمخاوف في مقياس قلق الموت، وهذا ما توصل إليه بحث صديقي الألمعي الدكتور أحمد عبدالخالق في مقياسه الأخير Death Obsession Scale الذي نشره عام 1998.

- **بشاي: أحني رأسي إجلالاً لهذه الكشوف المذهلة حول العوامل المتداخلة في قلق الموت، إلا أنني أود سؤالك عن عامل التدين الذي يبدو باهتاً غامضاً في نتائج أبحاثك حتى الآن.**

تمبلر: الحاصلون على معدلات التدين لهم معدلات أعلى من الحاصلين على معدلات أقل في قلق الموت، أو إن شدة التدين ترتبط بارتفاع قلق الموت

Highly religious persons tend to score higher than persons who are less religious on the Death Anxiely Scale.

وفسر زميلي ريتشارد لونتو نتائج العلاقة بين مقياس قلق الموت والتدين بأن هناك تديناً يقوم على الإيمان العميق Faith وتديناً يقوم على الأعمال أو good works وأن عمق الإيمان يزيد معدل قلق الموت، والتدين القائم على الأعمال الطيبة يقلل من معدل قلق الموت، ولكني أود التنبيه أن دراساتنا في مجتمعات مسيحية قد تختلف عن ذلك، وإن كانت هناك دراسة إيرانية عضدت النتائج نفسها التي وردت في أبحاثنا الأميركية الأخيرة. وهذه التفرقة التي أشار إليها لونتو Lonetto ترتبط بمفهوم العقيدة البروتستانتية لمارتن لوثر Martin Luther، وخلفيتها الدينية بحاجة للمزيد من التوضيح عند مقارنتها بما يقابلها في العقيدة الإسلامية. ومع أن اتجاهاتي النظرية لا تزال في تجديد وتطور فإن نتائج البحث الإمبريقي أكدت صدق تكهناتي حول هذه العلاقات بين قلق الموت والعوامل المختلفة سواء كانت في الشخصية أو الصحة النفسية أو التدين.

- **بشاي: هذه نتائج مثمرة ولا شك، ونستطيع أن نتحدث عن كشوف ونتائج لأبحاثك في قلق الموت في نواح أخرى على جانب كبير من الأهمية مثل متعلقات العمر والجنس والفروق عبر الحضارية ولكن ضيق الوقت يحملني على الانتقال لجانب آخر من أبحاثك العملية في المتعلقات الوبائية الديموجرافية Epidomiblogy للأمراض النفسية. وأعلم أن بعض أبحاثك نشرت في مجلات طبية وأخرى عصبية مما يؤكد اهتمام الأوساط العلمية بنتائج هذه الدراسات الإحصائية، فهل لك أن تحدثنا عن بعض أسفارك بهذا الصدد.**

تمبلر: لي كتاب حول أبحاث أمراض الشيزوفرينا وMultiplesclerosis ودرجة انتشارها في الأصقاع الباردة في أوروبا ومقارنة الانتشار في البلاد الشمالية في أوروبا بالبلاد الواقعة في المناطق الحارة. وكان من بين نتائج البحث أن مرضى M.S يولدون عادة في الشهور الباردة وهي فبراير، مارس، أبريل ومايو، واهتمت بنشر هذه النتائج الإحصائية مجلة الأعصاب الأميركية J. of Neurology، ودرست أوجه الشبه بين الشيزوفرينا وM.S، وكل منهما يبدأ في سن المراهقة ويتطور حتماً إلى الحالة المرضية، كما أن لهذين المرضين معامل ارتباط عالياً يبلغ 81, في

المقاطعات الشمالية في إيطاليا. وقد أوردت إحصاءات تدل على علاقات عالية تبلغ 091، إلى 099، بين انتشار الشيزوفرينا وMS في جميع القارات. وكل من هذين المرضين أوسع انتشاراً في أوروبا، وأقل انتشاراً في أفريقيا.

ولي أيضاً دراسات إحصائية حول نفور الناس من الإفرازات والروائح البدنية. وهذا أيضاً يعد من الموضوعات التي يتجنبها الباحث العملي عادة كما اعتاد الباحثون قبل فرويد وكنس تجنب دراسة الجنس. وأكثر الناس المهذبين يقصدون المراحيض دون أن يلفظوا مدى اشمئزازهم من الروائح، مع أن هذا من الأمور المتداولة يومياً ولا سيما في حياة الوالدين القائمين بتعليم الأطفال مبادئ الرعاية البدنية أو Toilet training سواء أكان ذلك في عقر الدار أم في الأماكن العامة. وهناك نفر من الممرضين والممرضات ممن نوكل لهم مهمة الرعاية البدنية للأطفال أو مرضى الزهايمر وكبار السن أو المسنين والمعوقين وغيرهم، وابتكرت مقياساً لمصلحة المؤسسات الصحية والمستشفيات ودور الحضانة ورعاية المسنين، ويعرف هذا المقياس Body Elimination Scale، وهو على درجة عالية من الإحكام أو الضبط السيكومتري بحيث يمكن استخدامه في انتقاء من يصلحون لأداء هذا العمل. وبنود هذا الاستخبار تميز بين من له قدرة على تحمل العمليات البدنية التي تثير الاشمئزاز كالتبول والبراز والقيء وغير ذلك، ومن لا قبل له بتحمل هذه المظاهر البدنية. وطلبة الجامعات ممن يدرسون إدارة الأعمال مثلاً يحصلون على معدلات عالية من الاشمئزاز عند مقارنتهم بالطلبة الذين يدرسون الخدمات العامة. ومتوسطات العاملين في المطاعم أو البنوك أعلى من متوسطات العاملين في المجاري. والحاصلون على متوسطات عالية في هذا الاستخبار يكونون على درجة عالية من الشخصية التسلطية Authoritarian personality، كما أنهم يأنفون رؤية الجسم العاري.

وفي دراسة أجراها د. غنيم الفايز من جامعة الكويت بالاشتراك مع عوض الله وأريكاوا تبين أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين الآباء والأبناء من الذكور في المجتمع الكويتي وفسرت هذه النتيجة على أساس المفهوم عبر الحضاري لمكانة الأب في المجتمع الكويتي. وهذا الارتباط غير موجود بهذه المعدلات المرتفعة في المجتمع الأميركي وإن كانت هناك ارتباطات بين البنات والأمهات وبين البنين والآباء.

■ **بشاي: على ذكر الفروق عبر الحضارية أذكر أحد الجداول الواردة في كتابك مع لونتو 1986 حيث قدمت صورة إجمالية للبنود الواردة في مقياس قلق الموت TDAS في كندا، وإيرلندا، والولايات المتحدة ومصر وأعتقد أن مجرد الاطلاع على توزيع البنود في العوامل الخمسة كافٍ للتعريف بأوجه الشبه وأوجه الخلاف بين الحضارات في قلق الموت. والآن أسألك ما الذي يمكن أن تقوله بعد الاطلاع على هذا الجدول؟ وما خلاصة أفكارك حول قلق الموت؟**

العوامل	كندا	إيرلندا الشمالية	الولايات المتحدة	جمهورية مصر العربية
الخوف من الموت والألم	4, 1, 14, 3	5, 7, 15, 1, 10	5, 7, 15	4, 9, 11, 14, 13
الأفكار المتصلة بالموت	12, 8, 2	12, 8	14, 5, 7	5, 1, 7, 3
ردود الأفعال للمنبهات التي تذكر الموت	7, 5, 15	9, 13, 6, 7	12, 8	8, 10, 3
الخوف من المجهول	9, 6, 11, 14	2, 3, 1, 11	9, 5, 10	2, 12
دنو الأجل	13, 15, 11	4, 14, 11	13	15

تمبلر: سأعطيك فكرة إجمالية في عشرة بنود بالتمام:

1 – توجد فروق حضارية عميقة الغور، وهي بحاجة للمزيد من البحث، وهذا هو تعليقي على الجدول الذي قدمته لي الآن.

2 – الحاصلون على معدلات عالية في التدين أقل قلقاً من الموت من الحاصلين على معدلات منخفضة في التدين، ثم إن قلق الموت يرتبط بالإيمان أو العقيدة أكثر مما يرتبط بالمواظبة على ممارسة الطقوس الدينية.

3 – توجد ارتباطات جوهرية بين أفراد الأسرة الواحدة في قلق الموت، مما يعني أن مفهوم قلق الموت يتأثر كثيراً بالأسرة.

4 – هناك ارتباط موجب بين قلق الموت المرتفع والنواحي أو الأعراض المرضية في الشخصية وفي التكيف الاجتماعي للفرد.

5 – لا توجد ارتباطات ذات دلالة جوهرية بين قلق الموت والعمر من سن المراهقة حتى منتصف العمر ولكن كبار السن يحصلون على معدلات منخفضة.

6 – الحاصلون على معدلات منخفضة في قلق الموت TDAS يكونون في الغالب أكثر تكيفاً مع المتغيرات الوجودية.

7 – النساء يحصلن على معدلات في قلق الموت TDAS أعلى من الرجال.

8 – أسفر التحليل العاملي عن عدد يراوح بين أربعة وستة عوامل.

9 – أسفرت الأبحاث التي استخدمت TDAS في بلاد العالم أن هناك أوجه شبه كثيرة بالنسبة للجنس والعمر والشخصية والتدين وعدد العوامل وأوجه الشبه بين أفراد الأسرة.

10 – لم يحقق استخدام TDAS نجاحاً في تخفيض قلق الموت بالوسائل السلوكية إلا أن هذه الدراسات اقتصرت على السياق الجماعي Group Administration.

■ **بشاي: شكراً يا صديقي العالم الذي بزّ جميع أقرانه في أميركا باقتحام الموضوعات التي أحجم كثير من العلماء عن طرقها خوفاً من استنكار الرأي العام الذي جبل على طرق كل ما هو مقبول ومألوف أو على جانب كبير من الجاذبية الاجتماعية Social Desirability. وأبحاثك الأخيرة التي لم يسمح لنا الوقت بتداولها في هذا الحوار مثل دراساتك حول النسق الدائري أو Neuro Psycological Spectrum الذي بدأ يشغل اهتمام العاملين في هذا الميدان الحديث من علم النفس ويدور حول المعرفة المتزايدة بتركيبة خلايا المخ البشري وعملها.**

تمبلر: الاستخبارات الحديثة التي تفصِّل القدرات البصرية والمكانية والحركية وأثرها في الشخصية والسلوك والعلاج النفسي أوردتها في عدة كتب، وهذا حديث آخر نرجو أن نطرقه في حوار قادم بإذن الله.

■ **بشاي: ذكر أحمد عبدالخالق عن استخبار تمبلر المعروف باسم TDAS «إنه أكثر المقاييس استخداماً نظراً لخواصه السيكومترية الجيدة، كما أن مضمونه يطرق بقوة جوهر قلق الموت بوصفه خبرة عامة وشاملة» (ص74) هل ترى أن الأبحاث التالية عبر ربع قرن من الزمان تعضد هذا القول؟**

تمبلر: أنا أعتز كثيراً بزمالتي للدكتور أحمد لأنه مثلي كثير الاهتمام بالمنهج في كل أبحاثه. وأنا أشيد بأبحاثه المستقلة أيضاً مثل المفهوم الجديد الذي قدمه أخيراً عن

وسواس الموت Death Obsession؛ لأن هذا الجانب يبدو واضحاً في أعمال «إدجار ألن بو Poe»، وأيضاً في أعمال المحلل النفسي كارل يونج Jung ولكن لست واثقاً من أننا توصلنا بعد لجوهر قلق الموت بوصفه خبرة عامة وشاملة. نحن بحاجة إلى توسيع نطاق هذا المفهوم الشامل الذي يشكل الأساس العميق لظهور قيم الحياة وجدواها إلى جانب النواحي السلبية التي درسناها كعملية الاحتضار والجثث والدفن. والموت بوصفه حقيقة مطلقة «أنطولوجية» في حاجة إلى مزيد من الدراسة، كما يتبين من دراساتنا للعلاقة بين قلق الموت والتدين، ومن جملة الأبحاث التي نشرت في الولايات المتحدة عبر ثلاثة عقود، وأيضاً تلك التي أجراها الدكتور أحمد عبدالخالق مع زملائه في العالم العربي - أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين ذلك المفهوم الغامض الذي أطلقنا عليه اصطلاح «قلق الموت»، والمفهوم متعدد الأوجه للتدين، ولسنا على استعداد بعد كل هذه الدراسات للتوصل لعلاقة جوهرية موجبة أو علاقة جوهرية سالبة. هناك رباط سلبي بين قائمة التدين المحددة بثمانية أسئلة فقط وقلق الموت كما يقاس بمقياس تمبلر، ولكن هذه العلاقة ليست جوهرية من الناحية الإحصائية في بحث تمبلر/ دوتسون (1970) وخصصت قسماً خاصاً في كتابي مع «لونتو» الصادر عام 1986 قلت فيه إن هناك أربعة احتمالات للعلاقة بين المتغيرين:

1 - لا علاقة بين قلق الموت والتدين.

2 - هناك علاقة إيجابية بينهما.

3 - العلاقة بينهما سلبية.

4 - العلاقة بينهما منحنية أو Curvilinear.

وأنا أميل لترجيح الاحتمال الأخير؛ لأنه إلى حد ما يشمل كل الاحتمالات الأخرى، ويبدو لي مما قرأته عن أعمال ليستر وعبدالخالق أنهما أيضاً يشاركانني هذا الرأي.

- **بشاي: لقد أورد الدكتور أحمد عبدالخالق في كتابه (1987) ملخصاً موجزاً (ص97-112) للعلاقة بين مفهوم قلق الموت ومفهوم التدين، وانتهى إلى أن هناك بحوثاً لم تثبت العلاقة بين قلق الموت والتدين مثل بحثك الأول مع دوتسون عام 1970، ثم هناك بحوث أثبتت علاقة إيجابية جوهرية بين قلق الموت والتدين مثل بحثك مع روف (Templer & Ruff, 1975)، وهناك بحوث أوردت ارتباطاً سلبياً بين قلق الموت والتدين مثل دراسة عبدالخالق (1987)**

على طلبة ذكور من جامعة الإسكندرية ودراسات أميركية مثل دراسة مارتن ورايتمان Martin & Wrightman (1965) ودراسة وليامز وكول Williams & Cole (1968). ثم جاءت مراجعة كاستنباوم وكوستا لعام 1977، حيث علل هذا التضارب بكون المقاييس المستخدمة محدودة المدى، ولا تقيس الأوجه المتعددة لكل مفهوم، فماذا تقول بهذا الصدد؟

تمبلر: إني أرى أن هذه الإشكالية يمكن حلها إذا أعدنا صياغة استخبار القلق، وأضفنا إليه بنوداً جديدة، بحيث تثير في المستجيب نواحي أخرى بخلاف (أو بالإضافة إلى) ما ورد في مقياسي TDAS، فالعوامل الأربعة التي أسفر عنها التحليل العاملي عند تمبلر ولونتو (1987) وهي: 1 – الانشغال المعرفي، 2– التغيرات الجسدية، 3– الموت المؤلم، 4– الوعي بالزمن. استوعبت 61,8% إلى 72,6% من التباين الكلي في المجموعات المستقلة بمتوسط قدره 64%. ويمكن تفسير هذه العوامل على أنها متغيرات وليست ثوابت، وتتغير طبقاً لدرجة تشبع البند عند المستجيب، وقد تختلف مجموعة عن أخرى في سمات الشخصية أو العمر أو الجنس.. إلخ. وكلها في المجموعة تمثل تشبعاً واحداً (أو المتوسط الحسابي لهذا التشبع) الذي يحدد هذه العوامل الأربعة. وبمراجعة البنود الواردة في كل تحليل نجد أنها لا تزيد على ثلاثة أو أربعة، ومن ثم يسهل اشتراك بند أو بندين في عوامل مختلفة، وتحديد درجة التشبع المقبولة بوصفه تشبعاً جوهرياً هو الفصل في تحديد عدد العوامل، ولهذا لا يمكن الركون إلى ثبات العوامل الأربعة ما دامت البنود قليلة لا تتعدى 15، ولهذا فإنني أقوم حالياً بإضافة بنود جديدة لمقياس قلق الموت رقم 2 (TDAS II) وسوف أسترشد بمبدأي تعدد الأوجه كما هو الحال في مقياس مينيسوتا، والثنائية القطبية Bipole كما هو الحال في مقياس كاتل (16 PF).

- **بشاي: ألا ترى أن هناك تعارضاً بين المبدأين، فالمبدأ الأول يتطلب زيادة التباين عن طريق إضافة بنود عديدة كما هو الحال في مقياس مينيسوتا، ومن ثم يصبح كل مقياس مدرجاً أو Scale مشبعاً في اتجاه واحد من صفر إلى أعلى السلم، ومقياس الهستريا مثلاً في MMP1 يسير في اتجاه واحد ↑ أي أن المستجيب إما أن يكون على قدر مرض عال من الهستريا أو على قدر محدود أو ضئيل منه. أما في مقياس كاتل 16 PF فإن كل مقياس يتدرج من حدة الذهن مثلاً إلى العكس أو بطء التفكير، ومن ثم فإن التشبع**

يكون في اتجاهين ↕ أحدهما سالب والآخر موجب، وهذا يعني في حالة قلق الموت أن هناك قطباً سالباً وهو ما تشبعت به بنود مقياس تمبلر TDAS **حيث الخوف من الموت، والعمليات الجراحية، والسرطان، وسرعة مرور الزمن.. إلخ. وعلى هذا فإن البحث عن بنود جديدة ينبغي أن يكون على أساس إيجابي، بحيث تكون هذه البنود مرتبطة ارتباطاً سلبياً مع الخمسة عشر بنداً التي تشكل المقياس الأول.**

تمبلر: هذا تفكير سليم، ولكني أعتقد أن بالإمكان وضع مقياس للقلق، بحيث يكون متعدد الأوجه، وفي الوقت نفسه يكون ثنائي القطبين، كما فعل كاتل في استخباره المعروف باسم العوامل 16 PF:

ومن بين عوامل الشخصية التي يقيسها كاتل:

1 - العقل الصلد Tough Minded مقابل العقل المرهف Tender Mind.

2 - الانبساطية Extraversion مقابل الانطوائية Introversion.

3 - التقدمية Radicalism مقابل المحافظة Conservative.

وفي الإمكان تصميم مقياس لقلق الموت على غرار هذا النسق بحيث ترد فيه عبارات مشبعة بالخوف من الموت، وأخرى عامرة بالأمل والتهيؤ النفسي للآخرة. وقد أسفرت بعض الدراسات كتلك التي أجراها ثورسون وباول وعبدالخالق وبشاي (1997) أنه - في مقياس قلق الموت - يمكن إدماج عبارات إيجابية مثل:

1 - يتسع ديني ليشمل كل جوانب الحياة.

2 - ألمس وجود الله في حياتي.

ومن ثم سوف يقيس TDASII نسب التفاؤل بجدوى الحياة إلى جانب المخاوف من الأمراض والصراعات التي يتعرض لها الإنسان في مسيرته في الحياة.

وطلابي وأصدقائي يعرفون عني ولعي بتربية الكلاب، وإنني أعجب كثيراً لما يبدونه من بسالة وإقدام في مواجهة كل من يتجاسر على اجتياز المنطقة التي يقطنها Territoriality. والكلب حارس سيده، ويدافع عنه حتى الموت، ولا يهاب المعتدي على أرضه أياً كانت سطوته، ومهما كان حجمه أو سلاحه. ولهذا أعتقد أن الخوف من الموت يتطلب هلعاً مرضياً، وهو مزيج بين الوسواس Obsession

والرهاب أو Phobia، والكلب يبدو لي كما لو كان معصوماً من هذه المخاوف المرضية التي يتعرض لها الإنسان مثلي. وقد حملني ولعي برعاية الكلاب إلى دراسة الفروق الحضارية بين الأميركان والعرب في الرفق بالحيوان الأليف ومعاشرته وتدريبه، واشتركت مع زملائي في الكويت.

■ **بشاي: ما رأيك في مفهوم Death Obsession؟**

تمبلر: أعتقد أن هناك علاقة وثيقة بين قلق الموت والوسواس، وهذا ما قاله علماء التحليل النفسي أمثال فرويد ويونج، وأذكر أن أستاذي De Franck Pattie في جامعة كنتكي كان يردد دائماً في معرض الحديث عن فرويد أن الموت هو الخصاء الأكبر أو Death Is The Ultimat Castration، والعلاقة بين الخصاء والوسواس أو الرهاب أمر واضح؛ لأن الخوف من الموت يقوم على استرجاع خبرات الماضي وما تحمله من إيقاع مؤلم ومتكرر ولا سبيل إلى الفكاك منه.

■ **بشاي: ما أهم إضافاتك إلى مجال قلق الموت؟**

تمبلر: هناك خمس نتائج توصل إليها البحث في قلق الموت، وهي:

1 – المتدينون الأسوياء يحصلون على معدلات منخفضة في قلق الموت.

2 – العلاقة بين قلق الموت والعمر ليست ثابتة، ولكن هناك أبحاثاً تدل على أن كبار السن يحصلون على معدلات منخفضة في قلق الموت عند مقارنتهم بمن هم دونهم في العمر.

3 – الارتباط إيجابي وجوهري بين الأبناء والآباء في معدلات قلق الموت.

4 – توجد أبحاث تعزز نظريتي الثنائية حول قلق الموت، بمعنى أن هذا القلق وليد الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية للفرد، وإلى جانب ذلك تؤدي خبرات الفرد في الحياة دوراً مهماً في تشكيل قلق الموت، وليس أدل على ذلك من ارتفاع معدل قلق الموت عند المحاربين المصابين بالآثار التالية للحروب، وأيضاً للمكتئبين وأصحاب الوساوس والمخاوف المختلفة.

5 – النساء يحصلن عادة على معدلات أعلى من الذكور بصرف النظر عن العمر والمكان.

■ **بشاي: كم يبلغ عدد أبحاثك وكتبك حتى الآن؟**

تمبلر: عندي أكثر من 280 بحثاً منشوراً حتى الآن وحصلت على تقدير أكاديمي من جهات مختلفة*، وقد بلغت 62 عاماً، ولا أعتزم التقاعد عن التدريس أو البحث، ونشرت حتى الآن خمسة كتب في موضوعات حديثة تدور حول العوامل البيولوجية في سلوك الإنسان؛ ولعلك تعلم أن المقياس الذي صممته لقلق الموت ونشر عام 1970 عد Research Classic وحصل على جائزة Current Contents لعام 1984، وقد دعيت لتقديم نتائج أبحاثي في عدة دول ومؤتمرات عقدت في أوروبا وأمريكا الجنوبية. ولا يفوتني أن أقدم شكري لجامعة الكويت على دعوتها لي للاشتراك في مؤتمر الصحة النفسية لعام 1996. ويسعدني أنني متعاون مع هيئة التدريس بها، ولا سيما الدكتور أحمد عبدالخالق والدكتورة أمينة السماك والدكتور غنيم الفائز، وأتطلع للمزيد من البحث بعد نشر مقياس قلق الموت رقم II هذا العام.

■ **بشاي: في ختام هذا الحوار أرى واجباً علي أن أتقدم بالشكر إليك مع تمنياتنا لك بدوام التوفيق. وأشكر القائمين على مجلة العلوم الاجتماعية وحرصهم الدائم على مناقشة كثير من القضايا والمشكلات مع رواد وأساتذة متخصصين في مختلف العلوم الاجتماعية.**

تمبلر: شكرا لك.

---

* حصل الدكتور تمبلر على تقدير أكاديمي حتى الآن في:

1 - Diplomate in Clinical Psychology from the American Board of Professional Psychology ABPP.
2 - Diplomate and Fellow in Prescribing Psychologists Register.
3 - Diplomate and Fellow in International College of Prescribing Psychologists.
4 - Fellow of American Psychological Association.
5 - Fellow of American Psychological Society.
6 - Fellow of American Association of Applied and Preventive Psychology.
7 - Fellow of American Academy of Clinical Psycology.
8 - Citation Classic in Current Contents 1984.
9 - Research Award given by Missoori Psychological Association in 1969.
10 - Distinguished Psychologist of the Year Award by FRESNO Psychological Association in 1995.

وهناك أكثر من 250 بحثاً منشوراً بالإضافة للبحث المشهور حول قلق الموت عام 1970 وعدة كتب وهي:

1 - Lonetto, R. & Templer, D.I (1986) *Death anxiety*. New York: Hemisphere.
2 - Templer, D.I., Hartlage, L.C. & Cannon, W. 6(1992), *Preventable brain damage*. New York: Springer Publishing Co.
3 - Templer, D.I., Dorothy A Spencer & Harthlage. *Biosocial psychopathology: epidemiologizal perspectives*. New York: Springer Publishing Company.
4 - Templer, D.I., Campodonico, J.R., Trent, A & Spencer, D.A. (1991) *The neuropsychological spectrum: A theoretical formation*. San Francisco: Western Psychological Association.
5 - Templer, D.I (2004), Is size important? Pittsburgh: Sterling House.